Le 1er surcostal s'attache à l'apophyse transverse de la 7e vertèbre cervicale, le dernier à la 11e dorsale.

Quelques-uns de ces muscles présentent très-fréquemment deux digitations dont l'une offre la disposition accoutumée, tandis que l'autre va se rendre à la côte qui est au-dessous. Les premières digitations constituent ce que Haller a appelé *longiores levatores;* les secondes, *levatores breves.* Dans nos traités classiques d'anatomie, on nomme les uns longs surcostaux, les autres courts surcostaux. Comme l'observe Cruveilhier les longs surcostaux établissent, en quelque sorte, le passage entre les petits surcostaux et les dentelés.

Rapports. Recouverts par le sacro-lombaire et le long dorsal, ils recouvrent en partie les intercostaux externes dont ils sont séparés par une lame celluleuse. La portion du muscle intercostal externe qui répond aux surcostaux acquiert un développement proportionnel à celui de ces derniers muscles dont ils sont parfaitement distincts à leur origine, mais avec lesquels ils se confondent à leur insertion costale.

Structure. Ils ont la structure moitié charnue et moitié aponévrotique des intercostaux externes. Leurs vaisseaux et leurs nerfs viennent des vaisseaux et des nerfs intercostaux.

Anomalies. Les surcostaux supérieurs sont quelquefois continus les uns aux autres à l'aide de languettes. Morgagni a vu tous les surcostaux soudés entre eux former un seul muscle dentelé excessivement régulier. Sœmmerring a noté un cas où le premier surcostal était uni au scalène médian postérieur. Des surcostaux longs ou courts peuvent être supprimés. Les connexions de ces muscles et des intercostaux externes sont sujettes à variation.

Fonction. Portant les côtes en haut et un peu en dehors, ils sont inspirateurs. Insérés près du point d'appui des côtes, ils agissent très-efficacement pour les soulever ; ce sont des inspirateurs énergiques, car le moindre mouvement imprimé par eux à l'extrémité postérieure de l'axe costal est très-sensible à l'extrémité antérieure.

Beau et Maissiat prétendent aussi qu'ils sont extenseurs de la colonne vertébrale. Cette action n'est guère admissible, à moins de supposer, avec Beraud, qu'elle ne s'exerce que sous l'influence de la contraction simultanée de tous les surcostaux.

A. Le Double.

SURDI-MUTITÉ. La surdi-mutité n'est pas seulement la condition des enfants qui naissent sourds : elle est également la fatale conséquence de la perte de l'ouïe dans les premières années de la vie. Nous avons à l'Institution nationale de Paris des enfants qui ont perdu l'ouïe à l'âge de huit ans et qui ont cessé de parler. A un âge moins avancé le mutisme est la règle, à l'âge de huit ans il est assez fréquent pour que nous l'indiquions comme limite de l'époque à laquelle l'enfant oublie le langage et perd cette précieuse faculté.

La surdi-mutité, qu'elle soit congénitale ou accidentelle, place l'enfant dans des conditions spéciales; l'élaboration de la pensée nécessitera pour lui un travail intellectuel tout différent de celui de l'entendant parlant. Avant qu'il ait appris à apprécier toute chose par la vue, à comprendre ce que son regard ne limite point, ce que le toucher et les autres sens ne peuvent déterminer, il sera plongé momentanément dans un isolement profond. Il ne sera pas seulement un enfant sourd et muet, il sera un sourd-muet, un être à part, exposé à faire intellectuellement à chaque instant fausse route, d'une intelligence peu cultivée

et par conséquent peu ouverte, jusqu'à ce que l'éducation vienne lui donner un langage qui lui permette de contrôler son jugement par celui des autres, ou du moins des idées auxquelles son esprit n'avait pas encore su donner une forme. Nous assistons chaque année à ce travail d'éclosion de l'intelligence, qui est le spectacle le plus intéressant et le plus touchant qui se puisse imaginer. Parmi les sourds-muets qui sont reçus à l'Institution comme boursiers de l'État, il en est un certain nombre chaque année qui, élevés à la campagne, ont été complétement abandonnés à eux-mêmes par des parents qui ne se sont jamais demandé comment l'éducation des enfants sourds-muets doit être commencée, et si, comme pour la terre pour laquelle ils réservaient tous leurs soins et leurs bras, l'intelligence n'avait pas besoin de semences et d'une culture spéciale. Ces enfants sont craintifs, en apparence abrutis, leur curiosité n'est pas éveillée par les choses nouvelles qui les entourent. Mais ils n'ont pas été pendant quelques semaines au milieu de leurs camarades dont le geste, l'expression de la physionomie, rendent la pensée tout extérieure, que leur visage s'illumine et se transfigure. Ils savent leur nom, celui de leurs condisciples, l'échange des idées devient incessant à l'aide d'un langage qui n'aura rien de correct et de normal, mais qui sera, qu'on nous permette la même métaphore, le premier défrichement.

Avant d'étudier plus complétement les conditions intellectuelles et morales des sourds-muets, il est nécessaire de rechercher les lésions, les transformations et les causes qui peuvent entraîner une aussi déplorable situation.

L'anatomie pathologique des altérations qu'on observe dans le cerveau du sourd-muet est encore à faire, et les lésions ou les modifications cérébrales de la surdi-mutité sont à peu près inconnues. Les transformations morbides ou physiologiques qu'on observe dans le cerveau du sourd-muet sont de deux ordres : pour le sourd-muet de naissance, elles sont primitives, dues à un arrêt de développement, ou à un accident morbide de la vie utérine; dans la surdi-mutité acquise, les modifications cérébrales sont consécutives à la perte de la fonction, les fibres acoustiques, n'ayant plus leur vie propre, s'atrophient et disparaissent. Nous devons consigner ici quelques recherches qui ont été faites par notre savant ami M. le docteur Luys, et quelques faits observés dans notre service que nous avons étudiés avec son précieux concours. M. Luys a été amené à localiser le lieu de passage intra-cérébral des impressions auditives dans le noyau postérieur de chaque couche optique, et à considérer les régions postérieures de l'écorce cérébrale comme étant le lieu d'amortissement ultime où ces mêmes impressions sont définitivement perçues (*Annales des maladies de l'oreille*, t. I, p. 315). Ces données, purement théoriques, ont été pendant un certain temps dépourvues de la consécration de l'anatomie pathologique, quoique Hunter (*Transactions médico-chirurgicales*. Londres, 1825, part. I, p. 88) ait publié l'observation célèbre dans laquelle la surdité a été notée d'une façon concomitante avec la destruction plus ou moins profonde de la couche optique. Le Mémoire de M. Luys renferme les relations de deux autopsies de sourds-muets. Dans la première, il s'agit d'un homme de soixante-douze ans, nommé Hulot, mort à Bicêtre. On constata que dans les régions postérieures et internes de l'écorce, dans ce groupe de circonvolutions désignées sous le nom de coin, il y avait un certain nombre d'entre elles qui, dans un espace limité, étaient notablement atrophiées, vascularisées plus que de coutume, d'une coloration jaunâtre, d'aspect colloïde et œdématiées. On constata, en outre, que les régions

homologues de chaque lobe étaient simultanément intéressées, avec cette particularité toutefois que la dégénérescence était plus particulièrement accusée du côté gauche. Une lésion de même provenance occupait simultanément le paquet de fibres blanches fasciculées qui relient les circonvolutions du coin aux régions postérieures de la couche optique.

Ces régions postérieures des deux couches optiques correspondant au point d'immersion des fibres de la commissure postérieure étaient grisâtres, mollasses, infiltrées de sérosité, et présentaient les caractères de substance colloïde. On observait la même dégénérescence de la substance grise entourant le pourtour de Sylvius. Au niveau du quatrième ventricule, les nerfs acoustiques existaient comme troncs nerveux, seulement ils s'épuisaient rapidement en fibrilles vagues, grisâtres, œdémateuses.

La seconde autopsie du Mémoire de M. Luys est celle d'un jeune sourd-muet de mon service. Il existait une atrophie de l'écorce cérébrale, occupant les régions postérieures. Une circonvolution était tellement atrophiée, que son épaisseur était réduite à 1 millimètre. L'hyperémie générale et le développement variqueux de quelques vaisseaux qu'on observait dans différents points étaient particulièrement marqués dans les régions postérieures des couches optiques. Dilatations qui indiquent que la sclérose intestitielle s'est propagée aux parois des capillaires en maintenant leur lumière béante.

Nous empruntons encore à un Mémoire de M. Luys, sur les localisations cérébrales, quelques faits intéressants (*Encéphale,* t. I, p. 647). Nous y trouvons l'autopsie d'une femme de soixante-quinze ans, sourde depuis cinquante ans, qui avait pris l'habitude de ne se faire comprendre que par signes, et ne prononçait que quelques monosyllabes.

Le lobe occipital gauche (le coin) était complétement atrophié, la scissure perpendiculaire interne était devenue une vaste gouttière, dans laquelle on pouvait entrer le doigt indicateur. La troisième frontale était naturellement atrophiée, l'hémisphère droit présentait les mêmes caractères. Les nerfs acoustiques avaient complétement disparu au niveau du quatrième ventricule.

Je veux ajouter à ces faits l'observation inédite de l'autopsie d'un jeune sourd-muet, nommé Bounioux, mort en 1883, et dont nous avons fait l'examen histologique du bulbe, avec M. Luys, le 25 novembre 1883.

Les régions d'implantation des nerfs acoustiques étaient ramollies et désagrégées au point de ne pouvoir supporter la pression du tranchant du couteau. Au niveau du bec du calamus scriptorius, la substance grise était très-notablement raréfiée; on constatait en outre que dans les portions résistantes ambiantes la névroglie était notablement épaissie, et se présentait sous l'apparence de tractus rigides et résistants, lesquels, en le divisant, formaient un réticulum très-serré qui, d'une part, entraînait la raréfaction et la transparence des cellules nerveuses, et, d'autre part, la dilatation permanente des parois des capillaires, dont la gaîne restait béante. Les noyaux des hypoglosses étaient amoindris; on constatait néanmoins encore une série de radiations intra-bulbaires destinées à former quelques filaments du nerf hypoglosse; les cellules de ces noyaux se présentaient, pour la plupart, sous l'apparence de petites masses informes, irrégulières, sans prolongements nettement définis.

En somme, les lésions pouvaient se résumer :

1° Atrophie des noyaux d'implantation où s'insèrent les filaments acoustiques ;

2° Phénomènes divers de régression portant à la fois sur les cellules nerveuses et sur l'hyperplasie secondaire de la névroglie des régions intéressées;

3° Phénomènes de dénutrition à marche ascendante, et qui se caractérisent du côté de la protubérance soit par une atrophie de la substance grise centrale, soit par une atrophie de certains faisceaux blancs, dont la délimitation est à peu près impossible à déterminer.

Nous n'avons pas la prétention de constituer, avec les faits qui précèdent, l'anatomie pathologique de la surdi-mutité, mais nous consignons ici quelques observations intéressantes que de nouvelles recherches viendront corroborer.

La surdité peut être congénitale ou acquise. Ces deux conditions ne se manifestent pas dans d'égales proportions. Plus l'étude des maladies de l'oreille sera approfondie, et plus on arrivera à reconnaître que la surdité congénitale est beaucoup moins fréquente qu'on ne l'a cru.

« Les causes de la surdi-mutité, écrit Itard, ne seront jamais que très-imparfaitement connues, et cela surtout par les raisons qui m'ont fait confondre sous ce nom celle qui date de la naissance et celle qui survient dans le bas âge, c'est-à-dire l'impossibilité de savoir si l'enfant est né sourd ou s'il l'est devenu dans les deux premières années de la vie. Les renseignements fournis par les parents sont presque toujours insuffisants et souvent même trompeurs, et cela tient à l'une des faiblesses les plus ordinaires de notre nature, qui consiste à repousser, tant pour nous que pour nos enfants, l'idée de toute imperfection native, et de mettre sur le compte de quelque événement malencontreux, ou de la manœuvre maladroite d'un domestique, d'une nourrice, d'un médecin, les accidents naturellement attachés à notre frêle organisation et à notre condition précaire. »

A côté de cette disposition naturelle de l'esprit humain si justement appréciée par Itard, il y a encore l'ignorance des familles et même des médecins des affections qui, dans les premiers mois, peuvent déterminer, et sont si fréquemment la cause de la surdité. On qualifie de méningite, de convulsions, de fièvres graves, des états morbides qui ne sont que des symptômes d'une affection de l'oreille.

L'otite des nouveau-nés n'est-elle pas traitée à la légère? et lui accorde-t-on, dans la production de la surdité, la part légitime qui lui revient? Si on examine avec grand soin les oreilles de tous les enfants réputés sourds de naissance, on reconnaît chez un grand nombre d'entre eux des états morbides ou des traces maladives qui sont la preuve d'une affection antérieure qui a pu se manifester sur l'oreille interne en même temps que sur l'oreille moyenne. J'ai fait ce contrôle avec le plus grand soin, et les éléments de ma statistique me portent à croire que sur 100 sourds-muets 79 le sont devenus par suite d'une lésion de l'organe de l'audition, et 21 sont sourds de naissance ou le sont devenus dans les premiers mois, à la suite d'un trouble cérébral dont l'appréciation nous échappe.

La statistique générale de France, publiée par les soins du ministère de l'agriculture et du commerce, donne des résultats absolument opposés. Les sourds-muets y sont portés au nombre total de 21 395, savoir : 11 460 du sexe masculin et 9935 du sexe féminin. Sur ce nombre, 16 127 seraient sourds de naissance, tandis que 5268 seulement le seraient devenus par accident. Je n'hésite pas à déclarer que cette statistique est absolument erronée, et l'administration ne

saurait en être responsable. Les agents doivent s'en rapporter aux déclarations qui leur sont faites et n'ont aucun moyen de contrôle. Nous admettons bien que toutes les déclarations sont sincères, mais on reconnaîtra aisément que, toutes les fois qu'une maladie rend sourd un individu dans les premières années de la vie, il ne peut garder lui-même aucun souvenir de ce qui s'est passé, et comme ses parents n'ont pas reconnu, le plus souvent, la cause véritable de sa surdité, toutes les fois que l'enfant sera frappé avant l'âge où il commence à parler, il sera réputé sourd de naissance. Il suffit de réfléchir aux nombreuses maladies qui frappent l'enfant de surdité dans ses premières années, pour comprendre que la surdité acquise est de beaucoup plus fréquente que la surdité congénitale. C'est un fait patent pour nous, qui recevons, chaque année, une quarantaine de sourds-muets, âgés en moyenne de dix ans, et qui sommes en position d'en voir un grand nombre d'autres. Nous n'avons jamais manqué de rechercher les causes de l'infirmité de tous ces enfants, et nous avons pu nous convaincre bien souvent de l'inexactitude des déclarations des parents. Nous croyons donc pouvoir maintenir les chiffres que nous avons donnés plus haut, quoiqu'ils se trouvent en opposition avec ceux de la statistique générale de France.

Il n'est pas sans intérêt de remarquer que la statistique donne 116 hommes sourds-muets pour 100 femmes, tandis que dans le recensement général nous trouvons 100,16 femmes pour 100 hommes.

Le nombre des sourds-muets de un à quinze ans est de 6939; celui des adultes de 14 456.

En Algérie le nombre des sourds-muets est de 637, soit 47 par 100 000 habitants, tandis qu'en France il est en moyenne de 57 pour le même nombre d'habitants.

Les départements où les sourds-muets sont le plus nombreux par rapport à la population sont :

SOURDS-MUETS SUR 100 000 HABITANTS

La Savoie	200
Les Côtes-du-Nord	124
Le Puy-de-Dôme	107
La Meurthe	105
Le Nord	103
La Loire	99
L'Aisne	87
La Loire-Inférieure	67
La Gironde	65

Le département de la Seine, au contraire, est un de ceux qui en possèdent relativement le moins. On n'en compte que 23 sur 100 000 habitants.

Nous trouvons dans le 35e fascicule de la *Statistique du royaume de Bavière*, par M. George Mayr, des renseignements intéressants que nous empruntons à l'analyse qui en a été faite par M. R. Calmettes (*Revue Hayem*, avril 1879).

D'après le dénombrement de 1871, le nombre des sourds-muets serait, en Bavière, de 4381, le sexe masculin l'emportant légèrement sur le sexe féminin. De ce nombre, 350 se trouvent dans les établissements spéciaux, 184 dans les hospices ordinaires, et 3850 vivent dans leur famille. Les célibataires seraient parmi eux de 96 pour 100. Cette infirmité serait très-fréquente chez les Israélites. L'auteur étudie la statistique internationale et trouve que sur 206 millions d'habitants il existerait 152 751 sourds-muets, soit 7,40 pour 10 000. Cette

proportion serait pour l'Europe de 7,81; pour l'Amérique, 4,20 ; pour la Belgique, 4,39 ; la Hollande, 3,35. Ces deux pays occupent le dernier rang.

Au-dessous de la proportion de 7,40 pour 10,000, nous trouvons : l'Angleterre, 5,74; le Danemark, 6,20; la France, 6,26; l'Espagne, 6,46; l'Italie, 7,34. Au-dessus de ce chiffre, nous mentionnerons : l'Irlande, 8,25; la Norvége, 9,81, et la Suède, 11,80; dans l'empire d'Allemagne il y a 9,66 pour 10 000; dans la Prusse, 9,9; en Autriche, 13,43. Enfin le pays dans lequel la proportion est la plus forte est la Suisse : 24,52.

Nous avons dit que la surdi-mutité était congénitale ou accidentelle.

La surdi-mutité congénitale peut être héréditaire. Nous connaissons un certain nombre de familles de sourds-muets qui ont donné naissance à des enfants sourds-muets; nous en connaissons également chez lesquelles la tradition héréditaire s'est manifestée à plusieurs générations. Les causes de cette perpétuité morbide nous échappent, mais les faits sont là et sont incontestables.

Nous croyons, toutefois, que ces craintes de transmission héréditaire ont été exagérées; nous sommes fréquemment consulté sur le danger des alliances avec les familles dans lesquelles il y a eu un ou plusieurs sourds-muets. Il est certain que les sourds-muets naissent, pour la plupart, de parents qui entendent très-bien, et nous voyons, d'autre part, un grand nombre de ménages sourds-muets donner naissance à des enfants dont l'ouïe est irréprochable. Si la cause de la transmission héréditaire nous échappe presque toujours dans le premier cas, il nous est du moins possible d'expliquer, dans le second, l'intégrité de la fonction de l'audition.

Nous avons connu une femme qui a eu d'un premier mariage un seul fils sourd-muet de naissance; devenue veuve, elle s'est remariée, et le premier enfant qu'elle a eu du second mariage a été également sourd-muet de naissance. Ils ont tous les deux été élevés à l'Institution nationale. Il y a eu ensuite d'autres enfants qui ont été bien conformés, ces enfants, très-bien portants, jouissaient de l'intégrité de leurs sens. Ne faut-il pas admettre, dans ce cas, que c'est l'influence maternelle qui a primé celle du père dans les deux premiers produits? Pourrait-on croire, comme les éleveurs le font pour les animaux, et en particulier pour la race chevaline, que les produits ultérieurs se ressentent, dans une certaine mesure, de la première parturition? Ce sont là des secrets de la nature aujourd'hui encore impénétrables, mais il est utile de consigner ces faits, qui ont un véritable intérêt de curiosité, en attendant qu'ils puissent être expliqués.

Nous savons que presque les huit dixièmes des sourds-muets sont devenus sourds depuis leur naissance, et que deux dixièmes environ seulement sont atteints de surdité congénitale. Si ces derniers peuvent transmettre ce qu'ils ont reçu en héritage, comment admettre qu'une infirmité qui est survenue par suite d'une affection accidentelle puisse être transmise aux descendants? Chez quelques uns, l'affection intercurrente a été l'occasion et la cause déterminante de l'explosion d'une diathèse demeurée jusqu'alors, pour ainsi dire, à l'état latent. Pour être plus précis, prenons l'exemple de la rougeole à la suite de laquelle on voit parfois des manifestations scrofuleuses se produire avec une intensité qu'on n'aurait pu prévoir, et qui entraînent si souvent la perte de l'ouïe. L'individu devenu sourd dans ces conditions devra-t-il transmettre plus fréquemment la surdité? Non certainement, il ne pourra que donner à ses enfants les germes de la diathèse scrofuleuse qui, suivant les circonstances, pourront se développer

sur tel organe particulier. En un mot, l'individu devenu sourd ne transmettra jamais qu'une disposition morbide générale et non l'infirmité dont il est atteint. Cela ne veut pas dire que les mêmes causes ne puissent pas avoir sur l'enfant les mêmes effets que sur le père; mais ce n'est pas fatalement que ces successions morbides se produisent. C'est ainsi que nous expliquons que, lorsque la surdité des conjoints est acquise, nous ne voyons que très-rarement la surdi-mutité chez les enfants, et nous n'hésitons jamais à encourager les mariages entre les sourds-muets toutes les fois que la surdité n'est pas chez eux-mêmes héréditaire.

Ici se présente naturellement la question si importante de la consanguinité. Elle a été trop bien traitée dans cet ouvrage (*voy.* CONSANGUINITÉ) pour qu'il soit utile d'y revenir, je tiens seulement à rappeler que l'on a fort exagéré les effets de la consanguinité comme cause de surdi-mutité. Les mariages consanguins ont été blâmés ou prescrits suivant les époques, les peuples et les religions. On a raison encore aujourd'hui de les éviter et d'en dissuader les autres, mais on ne saurait les accuser d'être une des causes principales de la surdi-mutité congénitale. La consanguinité *exalte* l'hérédité; si elle conserve les races pures, elle multiplie les germes morbides et prédispose à toutes les malformations. La surdité y trouve sa place comme l'idiotie, l'épilepsie, la folie et les maladies diathésiques, mais elle n'a pas le triste privilége dont on l'a accusée.

Parrot (*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1869) a indiqué les lésions que l'on rencontre dans l'oreille moyenne des nouveau-nés, et a décrit l'otite que l'on observe à la naissance et qui a pu se développer pendant les derniers temps de la vie utérine.

Dans l'athrepsie, maladie que Parrot a décrite le premier, et dans laquelle les fonctions de la nutrition sont si profondément atteintes, il se développe fréquemment des inflammations des muqueuses. Celles du pharynx, des trompes et des caisses des tympans n'échappent pas à cette disposition morbide, et l'otite moyenne des nouveau-nés souvent n'a pas d'autre cause. Elle peut déterminer la surdité et par conséquent la surdi-mutité.

Toutes les maladies de l'oreille peuvent se développer chez l'enfant, et elles trouvent dans son tempérament des prédispositions nombreuses. Elles sont aussi très-souvent des complications des maladies aiguës si fréquentes dans le jeune âge.

Qu'il me soit permis d'exprimer le regret que dans la pratique journalière de la médecine l'examen de l'oreille soit aussi complétement négligé.

Un accoucheur s'empresse d'examiner si les organes extérieurs de l'enfant sont bien conformés, mais en est-il un seul qui ait songé à examiner le conduit auditif ou l'oreille moyenne? Le nouveau-né a-t-il une conjonctivite, une kératite, des ulcérations de la cornée, la famille comme le médecin sont dans la plus grande perplexité. La crainte de la perte de l'œil apparaît à tous. Un traitement est soigneusement prescrit et exécuté. Survient-il, au contraire, une inflammation de l'oreille, on ne songe même pas toujours à y regarder. On recherche rarement si c'est un simple catarrhe des conduits externes; on ne vérifie pas si le tympan est atteint, s'il se produit à la surface des ulcérations, s'il s'y prépare des perforations. On prescrit des soins de propreté et un traitement émollient. La mère ou la nourrice ne manquent jamais de laisser tomber dans l'oreille de l'enfant quelques gouttes de lait qui ne tarde pas à s'aigrir

et à augmenter l'inflammation. Tout le monde, en présence d'une maladie d'apparence légère, reste dans un état d'indifférence qui prépare de cruelles déceptions.

Vers l'âge de huit mois, d'un an, de quinze mois, l'enfant est pris de fièvre, de difficultés à mouvoir la tête, ses cris témoignent qu'il souffre, il a des convulsions : examine-t-on les oreilles pour rechercher si on n'y découvrira pas la cause du mal? Nullement. On met la fièvre, la douleur, l'excitation, les convulsions, sur le compte des premiers effets de la dentition, d'une fièvre muqueuse ou de toute autre affection, sans songer que parfois ce sont les oreilles seules qui sont atteintes. Les symptômes morbides ne tardent pas à disparaître et la conscience de chacun se trouve satisfaite.

La mère, dans son amour, parle à son enfant sans lui demander même un sourire pour réponse, et, si l'enfant ne se réveille pas au bruit, on ne l'attribue qu'à sa bonne nature. L'idée que ce petit être peut être imparfait ne saurait venir à l'esprit. Cependant le temps marche et l'enfant reste indifférent à tout. L'âge où il aurait dû commencer à parler est arrivé depuis longtemps, la crainte de la surdi-mutité se présente alors à l'esprit, on consulte et on apprend la triste vérité qui met au désespoir. Avec les moyens d'investigation dont il dispose aujourd'hui, le médecin a-t-il véritablement le droit de ne pas regarder ce qu'il pourrait apercevoir? Je sais qu'il restera souvent impuissant, mais il aura la satisfaction de n'avoir pas méconnu ce qu'il avait mission de rechercher et de soigner.

J'ai pu constater à la suite d'un assez grand nombre de maladies des lésions de l'oreille moyenne qui, si elles sont insuffisantes parfois pour expliquer la surdité, sont du moins le témoignage irrécusable d'affections graves qui ne se sont pas trouvées limitées aux organes de transmission des sons, mais qui ont atteint du même coup l'oreille interne siége de la perception.

Une des maladies, qui a été certainement le moins étudiée au point de vue des troubles auriculaires qu'elle peut produire, est la congestion cérébrale. Les auteurs sont divisés sur sa fréquence chez les enfants. Tandis que les uns lui attribuent la plupart des phénomènes nerveux qu'on observe à cet âge, d'autres, comme le docteur Marchal Hall (*On a Morbid Affection of Infancy*), mettent en doute son existence, et pensent que la plupart des phénomènes cérébraux attribués à la congestion sont dus à toute autre cause. Je crois avec Blaud (de Beaucaire) *Bibliothèque médicale*, t. LXII, p. 145) que la congestion du cerveau peut être primitive chez l'enfant, et que c'est par elle qu'il faut interpréter les phénomènes morbides que je vais indiquer.

Observation 1. Au mois d'août 1871, je fus consulté par un cultivateur d'Athis pour son petit garçon. Au mois de février précédent des soldats Prussiens, jouant avec cet enfant, lui firent la triste plaisanterie de le menacer de le fusiller. L'enfant terrifié fut pris de vomissements, et bientôt après de convulsions. Pendant trois semaines il fut très-sérieusement malade, le cou roide et renversé en arrière. La convalescence fut longue, l'enfant fut pendant longtemps trop faible pour marcher. Ce ne fut que lorsqu'il alla mieux qu'on s'aperçut qu'il était sourd.

Je constatai que les tympans étaient désorganisés, ils étaient desséchés et fendillés en plusieurs endroits. Ces traces tardives de lésions incompatibles avec l'audition ne pouvaient que dater de l'époque où l'enfant avait été malade, car il entendait auparavant. Je ne pense pas non plus que le mal ait été limité

aux oreilles, car il serait difficile d'expliquer les convulsions qu'on avait observées.

Observation 2. Au mois de juin 1872, j'eus l'occasion d'examiner un enfant devenu sourd à l'âge de trois ans et qui avait cessé de parler. Ses parents me racontèrent que des jeunes filles l'avaient fait tourner un peu violemment en le tenant par les mains. L'enfant perdit connaissance, eut des vomissements, puis de la fièvre qui se manifesta par accès, et contre lesquels on employa le sulfate de quinine. On ne s'aperçut qu'il était sourd que lorsqu'il fut rétabli. Je constatai que les tympans étaient opaques et déformés, que par conséquent une lésion des oreilles s'était produite en même temps qu'un trouble du cerveau.

Observation 3. Je vis au mois d'août 1871 une petite fille de Meaux. Trois mois auparavant, à la suite d'une correction de ses parents, elle fut prise de convulsions qui se renouvelèrent toute la journée, puis elle tomba dans un état de somnolence qui dura trois jours pendant lesquels elle refusa toute nourriture. On s'aperçut alors qu'elle était tout à fait sourde.

Je constatai que les tympans étaient opaques et épaissis, comme on l'observe lorsqu'il s'est produit des épanchements dans les caisses. Un traitement ioduré amena une amélioration; quelques mois après l'enfant pouvait entendre les sons aigus, mais ne pouvait pas reconnaître la parole.

Ces trois observations suffisent pour démontrer qu'au milieu d'une santé parfaite un enfant, sous l'influence d'une émotion très-grande, peut être pris d'accidents cérébraux qui mettent sa vie en danger, et de troubles du côté des oreilles qui lui fassent perdre à tout jamais le sens de l'ouïe. Une congestion, suivie peut-être d'hémorrhagie, en a été certainement le point de départ.

Les convulsions sont dans le premier âge une des causes les plus fréquentes de la surdi-mutité. « Lorsque l'ouïe se perd dans les trois ou quatre premières années, écrit Itard, c'est presque toujours à la suite de convulsions. Un grand nombre d'enfants doivent leur infirmité à une pareille cause, qui, détruisant l'ouïe à un âge très-tendre, a fini par entraîner la perte de la parole. Il est digne de remarque que ce sont les convulsions les moins fortes qui produisent le plus communément cet effet. Nombre d'enfants devenus sourds vers l'époque de la première dentition, et pour lesquels j'ai été consulté, avaient pour la plupart cessé tout à coup d'entendre immédiatement après un léger mouvement convulsif. » Toynbee en analysant 98 cas de surdité acquise en compte 35 qu'on peut attribuer à des maladies du cerveau, et en particulier à des convulsions. Tout ceux qui ont écrit sur les maladies de l'oreille reconnaissent cette cause de surdité.

MM. Rillet et Barthez (t. II, p. 444) ont admis pour les convulsions la classification suivante :

1° Convulsions sans lésions de l'organe encéphalique (idiopathiques);

2° Convulsions avec lésions de l'organe encéphalique (symptomatiques).

Les convulsions primitives sans lésion définie semblent être le résultat d'une excitation nerveuse poussée à son paroxysme. Elles sont l'expression d'un trouble profond de l'innervation.

Les convulsions symptomatiques sont celles qui ne sont qu'une manifestation de la maladie. Elles se produisent souvent au début des pneumonies, des fièvres éruptives, et en général des maladies fébriles; elles se manifestent comme complication d'une autre maladie. Les douleurs de la dentition, la présence

de vers intestinaux, en sont les causes les plus ordinaires. Dans quelle catégorie placerons-nous les convulsions qui entraînent la perte de l'ouïe? Elles ne peuvent être que symptomatiques. Elles ne doivent pas être considérées comme causes, mais bien comme effet. L'examen de l'oreille justifie cette opinion. Chez presque tous les enfants qui sont devenus sourds on constate des lésions de l'organe de l'ouïe, qui, si elles ne sont pas toujours suffisantes pour justifier la perte de cet organe, témoignent du moins que la maladie qui a entraîné la perte de la fonction a pu se manifester également sur l'oreille moyenne.

Observation 1. L'enfant B., rue du Chemin-Vert, 131, me fut présenté à l'âge de deux ans; dix-huit mois auparavant il avait été atteint de convulsions avec perte de connaissance. Je constatai que les deux caisses des tympans présentaient les traces d'inflammation ancienne, les tympans étaient épaissis et se trouvaient affaissés sur le fond de la caisse. L'enfant n'était sourd que depuis les convulsions, on ne pouvait donc chercher une autre cause.

Observation 2. En mars 1870, F..., journalier au cimetière du Père-Lachaise, vint me consulter pour son petit garçon alors âgé de quatre ans. A l'âge de neuf mois il avait eu des convulsions qui avaient duré six jours et durant lesquelles il était devenu sourd. Chez lui également les tympans portaient des traces d'otites anciennes.

Observation 3. Je fus consulté au mois d'août 1872 pour une petite fille âgée de trois ans, dont les parents demeuraient rue de la Gare, 201. Vers l'âge de neuf mois elle avait eu des convulsions qui avaient duré dix jours et durant lesquelles elle était devenue tout à fait sourde. Les tympans présentaient l'aspect humide qui indique un état catarrhal de la muqueuse. Je prescrivis de faire prendre à l'enfant du sirop d'iodure de fer, de faire des applications iodurées sur les apophyses mastoïdes et des frictions le matin sur la colonne vertébrale, avec de l'eau-de-vie camphrée. Le 9 novembre un mieux sensible s'était produit, l'enfant entendait les sons un peu élevés et l'aboiement de son chien. Des insufflations ne tardèrent pas à provoquer une plus grande amélioration et à lui permettre de distinguer la voix et de répéter un certain nombre de mots.

L'observation suivante est intéressante par la guérison spontanée qui s'est produite :

Observation 4. Le jeune Cl..., fils d'un concierge de la maison nº 11, rue des Lions-Saint-Paul, devint sourd à l'âge de sept mois à la suite d'une maladie que l'on considéra comme une congestion et qui s'accompagna de convulsions.

Au moment de mon examen l'enfant était complétement sourd, les tympans paraissaient opaques et épaissis. Je sollicitai une bourse pour lui et fus assez heureux pour l'obtenir. Quelques semaines plus tard, l'enfant fut pris subitement de douleurs de tête qui persistèrent pendant trois jours. Il faisait comprendre qu'il ressentait des battements dans l'oreille, et des douleurs très-aiguës dans le côté gauche du visage. Pendant cette indisposition, l'ouïe devint de plus en plus sensible. Les bruits impressionnaient péniblement les oreilles.

Dès que l'enfant put sortir il me fut présenté, il se retournait quand on parlait derrière lui et commençait à dire quelques mots. Depuis lors, l'ouïe n'a pas cessé de s'améliorer.

Les faits analogues sont très-rares, et ce n'est pas le seul qu'il m'ait été donné d'observer.

Tous les auteurs s'accordent à mentionner parmi les causes les plus fréquentes de la surdité la fièvre typhoïde, les fièvres éruptives, la fièvre rhumatismale, la coqueluche, la diphthérie, les oreillons et enfin la répercussion d'un exanthème. C'est aussi ce que nous a permis de constater notre expérience journalière. Frappé par le nombre d'enfants devenus sourds dans ces conditions, nous avons recherché avec soin quelles étaient les altérations apparentes qui avaient pu se produire, et nous avons trouvé chez un très-grand nombre des modifications de l'oreille moyenne qui nous permettent d'apprécier ce qui avait dû se produire dans l'organe tout entier.

Les surdités dites nerveuses, celles dans lesquelles les lésions semblent échapper à nos recherches, sont beaucoup plus rares qu'on ne l'a écrit, et les progrès de notre art devront chaque jour en restreindre le nombre. Nous nous sommes souvent demandé pourquoi tant d'efforts pour expliquer ces modifications de l'organe et ces destructions profondes. L'inflammation ne suffit-elle pas pour justifier toutes ces lésions? Toynbee (*Maladies de l'oreille*, p. 368) nous signale des exsudats, des exostoses, des épaississements : ne sont-ce pas les traces habituelles de l'inflammation?

Nous comprenons difficilement que dans le cours d'une maladie fébrile grave l'inflammation soit limitée à un seul organe alors que toutes les muqueuses sont plus ou moins atteintes. Toutes les fois qu'il nous a été donné d'examiner peu de temps après leur convalescence des enfants devenus sourds dans le courant d'une maladie aiguë, nous avons constaté des modifications des caisses des tympans, un épaississement des membranes, des changements dans leur conformation, enfin une hyperémie marquée surtout au niveau de la chaîne des osselets.

Politzer a constaté deux fois sur des sujets morts de fièvre typhoïde de petites ecchymoses dans le vestibule, à côté de lésions catarrhales de l'oreille moyenne. Schwartz a trouvé une forte hyperémie du limaçon.

L'inflammation des organes de l'audition revêt des formes spéciales suivant les conditions morbides qui lui ont donné naissance. Tantôt elle est sèche, adhésive, tantôt elle devient catarrhale, d'autres fois elle est phlegmoneuse, purulente, et, quand elle envahit la boîte osseuse, elle présente les caractères particuliers de la suppuration des os.

La fièvre typhoïde souvent invoquée comme cause de surdi-mutité est très-rare dans le premier âge, et il y a lieu de se demander si une simple fièvre muqueuse ne peut produire d'aussi funestes résultats. Je me demande également si les difficultés d'investigation dans le premier âge n'ont pas fait prendre une autre maladie pour une fièvre grave. Ne peut-il pas se faire qu'une inflammation de la caisse ou du labyrinthe donne lieu à une réaction fébrile des plus graves, persistant pendant un ou deux septenaires, et pouvant faire supposer une fièvre essentielle? Ne voyant le plus souvent les enfants sourds qu'à l'époque de leur convalescence, je ne puis trancher la question, mais l'examen de l'oreille, qui est si négligé, pourrait faire constater souvent l'exactitude de cette assertion. Dans un certain nombre de cas, on aurait pu cependant reconnaître une lésion de l'oreille. Les faits suivants semblent le démontrer :

En 1871, je fus appelé à donner mon avis sur l'état d'un enfant de trois ans nommé L. V... qui, deux mois et demi auparavant, avait eu une fièvre ardente, des maux de tête et du délire. Ces accidents n'avaient duré que trois jours, mais l'enfant était devenu complétement sourd. Aucun écoulement ne s'était produit

dans les conduits auditifs. Le tympan droit était opaque et déformé, le gauche était intact. La lésion s'était produite dans le labyrinthe, la fièvre n'avait été que l'expression de la maladie.

La même année je fus consulté par une famille L... sur l'état d'un enfant qui six mois auparavant avait eu de la fièvre avec prostration, et s'était plaint de douleurs dans les oreilles. La maladie dura un mois et l'enfant se trouva tellement affaibli qu'il resta deux mois sans pouvoir marcher. Pendant la maladie il était devenu complétement sourd. Aucun traitement actif n'avait été dirigé contre l'affection de l'oreille, quoique la surdité se fût produite dès le second jour. Quand je vis cet enfant les deux tympans étaient épaissis et présentaient les caractères de l'otite adhésive.

La surdité est ordinairement complète, des lésions identiques ayant dû se produire dans l'oreille moyenne et dans le labyrinthe. D'autres fois, l'ouïe a conservé un peu de sensibilité, le bruit de la sonnerie d'une montre est perçu au contact des parties osseuses; mais ces états restent le plus souvent incurables, et les enfants n'entendent pas suffisamment pour pouvoir conserver le langage. Ce n'est que dans les cas exceptionnels qu'un traitement bien dirigé permet de rétablir la fonction.

Dans quelles conditions est-il rationnel de soumettre l'enfant à une médication? La partie la plus importante de l'organe de l'audition échappe à nos moyens d'investigation, il est bien difficile de déterminer les cas dans lesquels les résultats favorables seront probables. Les conditions dans lesquelles l'enfant est devenu sourd, l'époque peu éloignée des accidents, peuvent être des raisons déterminantes; mais on recherchera avec soin si le nerf acoustique a conservé un certain degré de sensibilité, et si le trouble de la fonction n'a pas, en grande partie, pour siége l'oreille moyenne.

Une surdité survenant sans cause appréciable, s'accompagnant de maux de tête, sera le signe précurseur d'une affection intra-crânienne, le plus souvent tuberculeuse, et qui ne tardera pas à faire explosion sous forme de méningite. Dans ces conditions que pourrait-on faire d'utile? N'est-il pas plus sage de s'abstenir? En sera-t-il de même lorsque la surdité sera survenue à la suite de la disparition d'un exanthème pendant le cours d'une fièvre grave ou d'une maladie inflammatoire? Je ne saurais dans ce cas conseiller une abstention que je n'aurais pas le courage moi-même de garder; et si dans le plus grand nombre de cas mes efforts ont été inutiles, ils ont pu quelquefois faire renaître une partie de la sensibilité auditive, ce qui est un puissant secours pour apprendre plus tard le langage parlé, même lorsque l'enfant n'entend pas assez pour pouvoir reconnaître les mots prononcés à très-haute voix.

Les médications qu'on devra essayer sont : l'usage à l'intérieur et en applications externes de préparations iodurées; des dérivatifs sur l'apophyse mastoïde et sur la nuque, l'application de pommades excitantes dans ces régions, enfin celle des courants électriques continus. Lorsque l'oreille moyenne présentera les traces de déformation ou d'altération sans destruction des organes qui la composent, il y a lieu d'essayer le cathétérisme avec insufflation de la caisse du tympan. Ce moyen sera également indiqué lorsque chez un enfant chétif et en retard pour son développement on constatera que la caisse du tympan ne présente pas les apparences et les conditions physiologiques ordinaires. J'ai eu, l'année dernière, l'occasion de constater les bons effets de l'insufflation des caisses chez un jeune enfant de trois ans que j'ai soigné à ma

clinique pendant plus de six mois, et chez lequel le sens de l'ouïe s'est assez développé pour qu'il ait pu commencer à parler.

Il faut bien le reconnaître, le plus souvent, tout traitement échoue et, vers quatre ans, il faut songer à l'éducation de l'enfant sourd-muet.

Ce sera l'honneur de notre siècle d'avoir cherché avec plus d'ardeur que les âges précédents à remédier aux infirmités humaines, et à replacer dans les conditions sociales ordinaires les sourds-muets, les aveugles, en un mot, tous les déshérités de la vie. Les grands progrès de l'humanité ont presque tous trouvé leur personnification dans un homme qui en est l'initiateur ou tout au moins le vulgarisateur : l'abbé de l'Épée sera toujours le bienfaiteur des sourds-muets. Son titre de gloire n'a pas été d'étonner ses contemporains par l'éducation d'un petit nombre d'élèves, mais de former la première école et de montrer que les sourds-muets, comme tous les autres hommes, ont droit à une place au foyer intellectuel.

C'est à partir de la publication de l'ouvrage de l'abbé de l'Épée sur l'instruction des sourds-muets par la voie des signes méthodiques que l'éducation des sourds-muets entra dans une phase toute nouvelle. L'abbé de l'Épée avait été précédé dans sa pieuse mission par d'illustres instituteurs qui, à différentes époques, avaient étonné leurs contemporains par les résultats individuels, mais vraiment prodigieux, qu'ils avaient obtenus.

Dans l'antiquité, le sourd-muet n'avait point de place dans la société. A Sparte, comme aux premiers temps de Rome, il était mis à mort avec tous ceux que des infirmités incurables rendaient impropres à la vie commune. Plus tard, la législation romaine, par les classifications qu'elle en donnait, était la preuve que le sourd-muet n'était pas placé bien au-dessus de l'idiot.

Ce n'est guère qu'au seizième siècle que nous trouvons les premières publications sur l'art d'instruire les sourds-muets. Jérôme Cardan (de Paris, 1501-1576), qui fut à la fois un médecin, un mathématicien et un philosophe, conçut le premier l'idée de la méthode intuitive (Guyot, thèse de Paris, 1881).

C'est en Espagne que les premiers efforts furent entrepris pour faire sortir les sourds-muets de la situation où ils avaient été jusqu'alors relégués. Un moine espagnol, Pierre de Ponce, ne consigna pas par écrit sa méthode, mais ses élèves la firent connaître. Le plus illustre d'entre eux, Juan Pablo Bonet, écrivit le premier traité *De l'art d'instruire les sourds-muets*, 1620, Madrid. Les sourds-muets, écrit Bonet, ont une extrême habileté à saisir tout enseignement qui leur est donné à l'aide de la vue, et à y chercher les moyens de suppléer au défaut de l'audition; c'est de cet instrument qu'il faut s'emparer, pour leur enseignement, en remplaçant le son par les lettres exprimant leurs formes. C'est à Bonet que nous devons l'enseignement par l'alphabet dactylologique, dont il avoue lui-même n'être pas l'inventeur. Bonet faisait également parler les élèves, mais nous ne trouvons pas la preuve qu'il leur ait appris à lire la parole sur les lèvres.

Les résultats heureux obtenus en Espagne avaient eu un retentissement considérable, et firent naître dans les autres pays des tentatives similaires.

En 1648, John Bulwer fit paraître en Angleterre plusieurs publications sur l'art d'instruire les sourds-muets. En 1660, Wallis publia sa *Grammaire anglaise* dans laquelle on trouve son *Traité grammatico-physique de la parole*. Il employait la lecture, l'écriture, l'alphabet normal, l'induction logique aidée des exemples et des gestes (Guyot).

En Hollande, Conrad Amman (1692) publia un ouvrage intitulé : *Dissertation sur la parole*. Il eut le mérite le premier d'insister tout particulièrement dans son enseignement sur la lecture sur les lèvres. On peut citer, en Allemagne, quelques instituteurs célèbres : Kerger, Raphaël Arnoldi, mais celui dont le nom est le plus connu à cause de sa polémique avec l'abbé de l'Épée est Samuel Heinick (de Leipzig). Il a laissé un certain nombre de travaux parmi lesquels nous citerons : *Traité des découvertes importantes en psychologie, et sur le langage humain. — Observations sur les muets et sur la parole. — Instruction sur la manière d'insinuer aux sourds-muets des idées abstraites* (Guyot).

Vers le milieu du siècle dernier, l'esprit public semblait ne plus s'occuper de l'instruction des sourds-muets, lorsque vint en France un Portugais israélite, Rodrigues Pereire, annonçant des procédés spéciaux pour l'instruction des sourds-muets. Il commença en 1746 l'éducation du sourd-muet Azy-d'Etavigny qu'il poursuivit jusqu'en 1749 époque où il fit une communication à l'Académie des sciences : « Nous avons vu ce jeune homme, écrit Buffon (*Histoire naturelle*, in-4°, 1759, t. III, p. 350), à l'une de nos assemblées de l'Académie ; on lui a fait plusieurs questions par écrit ; il y a très-bien répondu tant par l'écriture que par la parole ; il a, il est vrai, la prononciation lente, et le son de la voix rude. »

Pereire n'a pas publié ses moyens d'éducation et n'a pas divulgué sa méthode, soit qu'il ait craint, en la faisant connaître, de lui ôter le prestige du mystérieux, soit qu'il ait voulu éviter de l'exposer aux critiques de ceux qu'il pouvait considérer comme des rivaux.

Nous ne chercherons pas les indications de sa méthode dans les ouvrages où elle a été attaquée et critiquée, mais nous ne pouvons mieux faire que de reproduire le résumé de Seguin, qui s'est fait son historien enthousiaste (Thèse de Guyot, p. 35).

Pour lui la méthode de Pereire se résume : en une application, limitée aux premiers rapports entre le maître et l'élève, des signes naturels institués par le sourd-muet avant toute éducation.

Une application de la mimique générale qui résume les affections de l'âme, une dactylologie, sorte de syllabaire servant de moyen de communication, de procédé artificiel pour faire articuler, et de procédé mnémotechnique pour aider à l'émission de la parole spontanée; une théorie de l'articulation de la langue française pour l'enseignement de la prononciation et pour celui de la lecture sur les lèvres.

Des gymnastiques spéciales de la vue et du tact dirigées dans le but de faire percevoir par ces deux sens tous les phénomènes destinés à être perçus par l'ouïe chez l'individu normal.

Vers 1755 mourut à Paris un vénérable prêtre qui avait commencé l'éducation de deux sourdes-muettes jumelles par des procédés très-rudimentaires et très-insuffisants. On proposa à l'abbé de l'Épée, qui était âgé de quarante-trois ans et qui se livrait exclusivement à l'étude, de continuer cette éducation à peine ébauchée.

« Ne m'étant occupé jusqu'alors, écrit l'abbé de l'Épée, que de matières théologiques ou morales, j'entrai dans une carrière qui m'était absolument inconnue. La méthode des estampes dont s'était servi le Père Vanin n'était pas de mon goût ; l'alphabet manuel français que je savais dès ma plus tendre enfance ne

pouvait m'être utile que pour apprendre à lire à mes disciples; il s'agissait de les conduire à l'intelligence des mots. Les signes les plus simples, qui ne consistent qu'à montrer avec la main les choses dont on écrit les noms, suffisaient pour commencer l'ouvrage; mais ils ne mènent pas loin parce que les objets ne sont pas toujours sous nos yeux, et qu'il y en a beaucoup qui ne peuvent être perçus par nos sens. Il me parut donc que l'emploi des signes combinés devait être la voie la plus commode et la plus sûre, parce qu'elle pourrait également s'appliquer aux choses absentes ou présentes, dépendantes ou indépendantes des sens. »

L'abbé de l'Épée, qui s'était inspiré des travaux de Bonet et de Amman, a résumé sa méthode dans son ouvrage intitulé : *De la véritable manière d'instruire les sourds-muets*, in-8°. Paris, 1784. En 1771, il avait publié son instruction des sourds-muets par la voie des signes méthodiques, ouvrage dans lequel, en exposant les principes de sa méthode, il consigna sa polémique avec Pereire et Heinick.

L'abbé de l'Épée mourut en 1789, ayant eu la gloire d'avoir créé l'instruction collective, d'avoir réuni la première école de sourds-muets dans laquelle les riches comme les pauvres trouvaient l'instruction qui leur procure la vie intellectuelle et leur a rendu leur place dans la société.

L'abbé de l'Épée eut le bonheur de faire des élèves enthousiastes et distingués qui s'appliquèrent à perfectionner sa méthode; l'abbé Sicard fut son successeur immédiat et le plus illustre. Plus tard les travaux de Bebian et de Degerando contribuèrent à faire substituer aux signes méthodiques et conventionnels de l'abbé de l'Épée l'écriture. L'écriture est l'expression de l'idée, et quand elle est lue par le sourd-muet elle doit éveiller l'idée qu'elle représente. Ce double travail de l'esprit qui consiste à traduire la pensée par un signe écrit, et à reconnaître l'idée à la vue d'un signe écrit, caractérise la méthode intuitive qui jusqu'à nos jours a été la base de l'éducation des sourds-muets. Peu à peu l'expression orale a perdu la place que l'abbé de l'Épée et ses illustres prédécesseurs lui avaient prêtée dans l'enseignement des sourds-muets. Cette méthode dans laquelle la culture intellectuelle par l'usage de la langue écrite absorbe à peu près exclusivement les soins de l'instituteur, et qui n'a laissé à l'expression orale que l'intérêt d'un art d'agrément, a été universellement répandue depuis le commencement de ce siècle jusqu'à nos jours, en France, en Angleterre et en Amérique, et a reçu le nom de méthode française. Cette méthode a formé un grand nombre d'hommes distingués et une pléiade d'artistes dont les noms honorent notre époque. Depuis vingt-cinq ans nous comptons aux expositions annuelles de Paris plus de dix sourds-muets admis chaque année dans les sections de peinture, de sculpture et de gravure. Cela veut-il dire qu'il ne faut pas s'écarter du sillon tracé et suivi depuis près d'un siècle, et qu'il faut continuer à considérer le langage comme un moyen de communication réservé à un petit nombre de sourds-muets? Telle n'a jamais été ma pensée, et depuis dix ans mes soins et mes efforts ont eu pour objet de faire donner à l'enseignement oral la place et l'importance qui lui appartiennent. Le sourd-muet n'est véritablement rendu à la société que lorsqu'il en a le langage. Mais, s'il est incontestable que le sourd-muet qui a acquis le langage et la lecture sur les lèvres se trouve dans la société dans une situation infiniment préférable, il est évident aussi qu'il sera dans l'impossibilité d'échanger ses pensées d'une manière suivie et constante avec ses semblables; cet échange

d'idées, cette éducation et cette instruction mutuelles qui sont si précieuses pour le développement des facultés intellectuelles et morales, seront paralysés. Et si, comme cela est naturel, deux sourds-muets se marient entre eux, ils ne tarderont pas à négliger ce qu'on leur aura appris par le langage oral pur, pour reconquérir une langue qui leur permettra d'échanger l'expression de leurs sentiments, de leurs pensées, et de vivre d'une vie intime l'un pour l'autre. Ce sont peut-être les considérations qui avaient déterminé les membres du Congrès de Dresde à voter, au n° 25 de leur ordre du jour, « l'introduction du langage des signes exclusivement. » Le Congrès tenu à Dresde, au mois d'août 1875, avait réuni 146 sourds-muets et un certain nombre de directeurs d'établissements, savoir : M. Bord (de Stockholm), le docteur Heichler (de Leipzig), M. Jencke (de Dresde), ainsi que les professeurs de sourds-muets Kaiser, Lehmann et Dost (de Dresde) (*Les sourds-muets en France et en Allemagne*, traduction des délibérations du Congrès de Dresde, par Martin Etchévéry. Paris, 1871).

Les propositions aussi exclusives que celles du Congrès de Dresde ne furent point admises. Les partisans de la méthode française pensèrent que le vrai n'est pas dans l'absolu, dans l'exclusion d'une des deux méthodes en présence, au profit de l'autre, mais dans leur alliance et leur association. Ce ne sont point les tendances qui semblent prévaloir aujourd'hui, raison de plus pour chercher à mettre en lumière les mérites et les inconvénients de chacune des deux méthodes.

Le langage des signes et de la physionomie, écrit M. l'inspecteur général Claveau, dans son remarquable rapport sur l'enseignement de la parole dans les institutions de sourds-muets, est une manifestation tellement spontanée de la nature humaine, pour peu que quelque obstacle s'oppose à l'emploi de la parole, la parole elle-même emprunte tant d'expression et de vie à ce langage d'action, qu'il paraît téméraire de détourner les sourds-muets d'une voie toute tracée et dans laquelle tous ont plus ou moins réussi, dès l'enfance, à trouver un moyen d'échanger quelques idées..... Très-rapide et très-commode pour la transmission des idées familières, le langage des signes a encore l'avantage de rendre sensibles et suffisamment claires des notions dont la définition à l'aide de la langue écrite exigerait des élèves la connaissance d'un nombre trop étendu de termes encore peu accessibles à leur intelligence et trop compliqués au point de vue seul de leur forme phonétique. Aussi les partisans très-convaincus de la méthode d'enseignement par la parole n'eussent pas hésité à déclarer que la somme des connaissances acquises par les élèves des écoles françaises, dans le cours de la première année d'étude, et peut-être de la seconde, dépasse notablement ce qu'on peut attendre, au bout du même laps de temps, des sourds-muets admis dans les écoles d'Allemagne, la supériorité qui appartiendrait à ces dernières ne s'affirmant que plus tard.

Il faut reconnaître toutefois que le langage des signes n'a pas la précision de l'écriture. Il dessine les contours des choses plus qu'il n'en caractérise la nature.

On peut encore reprocher au langage mimique la syntaxe qui diffère de celle de la langue écrite. Le besoin de fixer tout d'abord l'attention oblige le langage mimique à placer d'abord le sujet, puis le régime et enfin l'action ou le verbe. Paul sage n'a pas été, pour Paul n'a pas été sage. Le sourd-muet, habitué à ce langage, a la tendance, dont il ne sait pas toujours se défendre, à introduire de semblables inversions dans l'expression écrite de sa pensée.

Le reproche le plus sérieux qu'on ait fait au langage mimique, c'est de ne pouvoir remplacer la langue maternelle comme moyen de communication. Le

plus souvent le sourd-muet ne pourra se faire comprendre même dans sa famille, car il est très-peu de personnes qui consentent ou parviennent à apprendre le langage des s gnes en vue seulement de converser avec les sourds-muets.

Les reproches qu'on a adressés au langage vocal et à la lecture sur les lèvres ont presque tous été tirés des conditions économiques. On a dit que l'étude du langage vocal était plus individuelle et comportait un grand nombre de maîtres et un nombre d'élèves relativement restreint ; l'éducation étant pour ainsi dire individuelle, qu il fallait que chaque professeur n'ait pas plus de 8 ou 10 élèves, et que par conséquent l'enseignement vocal était plus onéreux. Ce sont là des arguments peu faits pour détourner des avantages d'une méthode. On a dit aussi que l'éducation vocale demandait un temps beaucoup plus long. On a allégué que tous les sourds-muets n'étaient pas susceptibles d'être instruits par le langage vocal, et que les sourds-muets de naissance étaient dans ces conditions. Je ne saurais admettre cette assertion. Je ne reconnais au point de vue de l'éducation que deux catégories de sourds-muets : ceux qui sont intelligents et ceux qui n'ont qu'une intelligence insuffisante et qui ne prennent jamais, quelle que soit la méthode employée pour leur éducation, que les éléments rudimentaires de ce qu'on leur aura appris. Je ne reconnais pas comme exacte la classification des sourds-muets en aphones et en parlants. Il est possible de développer chez tous une voix suffisante. Elle sera plus ou moins harmonieuse, mais, quelle qu'elle soit, elle sera d'un précieux secours.

Le langage vocal a l'inconvénient de ne pouvoir servir de communication presque qu'à des individus isolés, encore faut-il que les parlants soient en pleine lumière pour qu'ils puissent lire les paroles sur les lèvres. Un discours devant un auditoire de sourds-muets est presque impossible. J'ai dit aussi plus haut que le langage vocal n'est pas celui des sourds-muets entre eux, la mimique au contraire restreinte autant que possible par l'emploi de la dactylologie est le véritable langage des sourds-muets entre eux, aussi est-ce celui qu'ils préfèrent.

Des considérations qui précèdent je serais amené à tirer la conclusion que c'est par le développement des deux langages qu'on mettra les sourds-muets dans les conditions les plus heureuses au point de vue de leur vie commune et de leurs rapports avec la société, si l'emploi des lignes n'était pas incompatible avec l'acquisition de la faculté de lire sur les lèvres, faculté qui est le corollaire du langage oral. Le Congrès qui s'est réuni à Milan l'a jugé ainsi. L'autorité de ses délibérations a été considérable et les hommes éminents comme M. Franck, qui jusqu'alors avaient affirmé leurs préférences pour la méthode française, ont été amenés à modifier leurs convictions premières. Nous empruntons au rapport que l'éminent professeur du collège de France a adressé au ministre de l'Intérieur pour lui rendre compte de la mission dont il avait été chargé les questions qui ont été mises en délibération, les résolutions qui ont été adoptées.

« La grande question à résoudre, c'était celle du procédé à employer pour mettre le sourd-muet en communication avec la société. Le procédé est autre chose que la méthode. Le premier consiste dans le moyen d'expression, soit la parole, le geste, l'écriture, le dessin ou la dactylologie, dont se sert le sourd-muet pour exprimer sa pensée, sa volonté, ses sentiments, ses sensations; la seconde, c'est l'ordre que suit le maître ou l'ensemble des règles qu'il se croit obligé d'observer pour éveiller successivement les idées du sourd-muet et amener par degré le développement de toutes ses facultés. Avec le même

procédé les méthodes peuvent être différentes, et des procédés différents peuvent accepter la direction d'une seule méthode. Le Congrès s'est prononcé, par deux votes unanimes tous les deux, pour la parole et pour la méthode intuitive.

Le Congrès, considérant l'incontestable supériorité de la parole sur les signes pour rendre le sourd-muet à la société et lui donner une plus parfaite connaissance de la langue, déclare que la méthode orale doit être préférée à celle de la mimique pour l'éducation et l'instruction des sourds-muets.

Mais la parole jointe à l'écriture et à la lecture sur les lèvres, qui forment ensemble un tout indivisible, devait-elle être employée seule à l'instruction et à l'éducation des sourds-muets, ou fallait-il, au moins au début de cette grande tâche, et jusqu'à ce que le langage articulé fût suffisamment compris, appeler à son secours les signes ou le langage mimique?

Le Congrès, considérant que l'usage simultané de la parole et des signes mimiques a le désavantage de nuire à la parole, à la lecture sur les lèvres et à la précision des idées, déclare que la méthode orale pure doit être préférée.

La *troisième résolution* est un vœu en faveur de l'extension de l'enseignement des sourds-muets. Considérant qu'un grand nombre de sourds-muets ne reçoivent pas les bienfaits de l'instruction; que cette situation provient du peu de ressources des familles et des établissements, émet le vœu que les gouvernements prennent les dispositions nécessaires pour que tous les sourds-muets puissent être instruits.

Quatrième résolution. Considérant que l'enseignement des sourds-muets par la méthode orale pure doit se rapprocher le plus possible de l'enseignement des entendants-parlants,

Déclare :

1° Que les moyens les plus naturels et les plus efficaces par lesquels le sourd-muet acquerra la connaissance de la langue sont la méthode intuitive, c'est-à-dire celle qui consiste à désigner, d'abord par la parole, ensuite par l'écriture, les objets et les faits placés sous les yeux des élèves;

2° Que dans la première période dite maternelle on doit amener le sourd-muet à l'observation des formes grammaticales par le moyen d'exemples et d'exercices pratiques coordonnés, et que dans la seconde période on doit l'aider à déduire de ces exemples les préceptes grammaticaux, exprimés avec le plus de simplicité et de clarté possible;

3° Que les livres écrits avec les mots et les formes du langage connus de l'élève peuvent être mis en tout temps entre ses mains.

Cinquième résolution. Considérant le défaut de livres très-élémentaires pour favoriser le développement gradué et progressif de la langue, émet le vœu que les maîtres de l'enseignement oral s'appliquent à publier des livres spéciaux.

Sixième résolution. Considérant les résultats obtenus par les nombreuses expériences faites sur des sourds-muets de tout âge, de toute condition, ayant quitté les instituts depuis longtemps, qui, interrogés sur les sujets les plus divers, ont répondu avec exactitude, avec une suffisante netteté d'articulation, et lu sur les lèvres de leurs interlocuteurs avec la plus grande facilité,

Déclare :

1° Que les sourds-muets enseignés par la méthode orale pure n'oublient pas, après leur sortie de l'école, les connaissances qu'ils y ont acquises, mais plutôt les développent par la conversation et la lecture qui leur sont rendues plus faciles;

2° Que dans leur conversation avec les parlants ils se servent exclusivement de la parole;

3° Que la lecture et la parole, bien loin de se perdre, se développent par l'usage.

Septième résolution. Considérant que l'enseignement des sourds-muets par la parole a des exigences particulières; considérant les données de l'expérience de la presque unanimité des maîtres sourds-muets,

Déclare :

1° Que l'âge le plus favorable auquel le sourd-muet peut être admis dans une école est de huit à dix ans;

2° Que le professeur ne peut efficacement enseigner par la méthode orale à plus de dix élèves.

Huitième résolution. Considérant que l'application de la méthode orale pure aux institutions où elle n'est pas encore en vigueur doit être prudente, graduée et progressive, sous peine de la compromettre, est d'avis :

1° Que les élèves nouvellement venus dans les écoles forment une classe à part où l'enseignement sera donné par la parole;

2° Que ces élèves soient absolument séparés des autres sourds-muets trop avancés pour être instruits par la parole, et dont l'éducation s'achèvera par les signes;

3° Que chaque année une classe nouvelle de parole soit établie dans l'école jusqu'à ce que tous les anciens élèves enseignés par la mimique aient achevé leur éducation.

Le Congrès, qui comptait dans son sein les maîtres les plus distingués de l'Amérique et de l'Angleterre, un certain nombre d'instituteurs français qui tous, suivant la méthode française, n'avaient enseigné le langage vocal que comme le complément très-important de l'éducation des sourds-muets, le Congrès, dis-je, s'est absolument déclaré partisan de la méthode orale à l'exclusion de toute autre. Un tel revirement ne pouvait être justifié que par une appréciation enthousiaste des résultats obtenus dans les écoles italiennes. M. le professeur Franck, dans son si remarquable rapport, nous initie aux impressions qu'il a éprouvées en visitant les écoles d'Italie, et qui ont si profondément modifié sa manière de voir sur l'éducation des sourds-muets. « En entrant dans ces maisons, écrit-il, dont la population presque tout entière privée en naissant où dès la plus tendre enfance du sens de l'ouïe semble par cela même avoir été condamnée à un irrémédiable mutisme, on est surpris de ne pas voir un signe, de ne pas remarquer un geste. Je puis du moins assurer que les signes et les gestes y sont plus rares, plus contenus que dans toute autre maison d'éducation.

« Tous les ordres y sont donnés par la parole, toutes les questions y sont faites de vive voix, et les premiers y sont suivis d'une exécution, les secondes d'une réponse, aussi promptes que s'ils arrivaient les uns et les autres par l'oreille à l'intelligence. L'oreille est ici remplacée par les yeux, et la mimique extérieure par la mimique intérieure des organes vocaux exercés, à force de patience et suivant des règles éprouvées, à faire du sourd-muet un sourd-parlant.

« Dès son entrée à l'institution spéciale qui se charge de son éducation, le jeune sourd-muet apprend simultanément à parler, à écrire, à lire la parole sur les lèvres et à comprendre le sens des mots qu'il prononce, qu'il trace sur le tableau ou qu'il déchiffre sur la bouche de ses maîtres. Ces multiples exercices, assujettis à une gradation régulière, occupent son attention sans la fatiguer et concourent,

en l'entr'aidant, au développement de son intelligence. La parole est pour lui le principal, l'expression immédiate des idées et des choses. Il la voit se réfléchir dans les mouvements des lèvres comme dans une image vivante et parfaitement fidèle.

« L'écriture ne lui en représente qu'une notion conventionnelle, destinée à la rappeler en son absence. C'est afin, sans doute, qu'il en ait cette opinion, qu'on ne la fait intervenir qu'après un certain nombre de leçons uniquement consacrées à l'articulation et à la lecture labiale. Enfin, les mots lui sont expliqués à mesure qu'il les prononce, et pour lui en donner le sens on met sous ses yeux les objets qu'ils désignent où une imitation de ces objets aussi fidèle que possible, soit en bois, soit en carton. Il n'en est pas autrement des propositions qu'il est en état d'articuler. Le fait ou l'action qu'elles expriment sont produites en sa présence, puis, quand il y a lieu, on les lui fait produire à lui-même, et on lui apprend à les commander à ses camarades.

« Les mots et les propositions qui entrent les premiers à son service n'expriment sans doute que des objets et des faits sensibles, mais l'esprit de l'homme est de telle nature, que des faits sensibles il passe promptement aux faits intellectuels et à ceux qui relèvent de nos facultés morales. L'image elle-même n'est souvent que l'enveloppe d'une idée, et dans la sensation, quand elle est d'une certaine espèce et se produit d'une certaine manière, apparaît déjà le sentiment. Il ne faut donc pas exagérer les difficultés qu'on éprouve à faire comprendre au sourd-muet, en appelant le temps à son aide, le sens des expressions abstraites qui font partie du langage général et avec lequel l'enfant doué de l'ouïe se familiarise si vite. La parole y est certainement plus propre que le langage mimique, même que l'écriture, à plus forte raison que les dessins dont quelques-uns ont la prétention de se servir, pour enseigner la morale ou la religion.

« Il est plus facile encore, en choisissant bien les exemples et en évitant la précipitation, en faisant surtout passer la pratique avant la théorie, de conduire le sourd-muet, je puis dire maintenant le sourd-parlant, de la proposition simple à la proposition complexe, de la proposition complexe à la proposition composée et à l'observation des principales règles de la syntaxe. »

Voici maintenant les résultats constatés par M. Franck :

« Dès la fin de la troisième année l'élève se trouve en état d'articuler distinctement et de lire sur les lèvres des phrases courtes et familières, formant des propositions simples ou composées ; d'exécuter les ordres qu'on lui donne par la parole et d'énoncer un fait qui s'est passé ou se passe actuellement sous ses yeux. Il peut même soutenir avec ses maîtres un petit dialogue qui ne dépasse pas les limites d'un vocabulaire nécessairement borné.

« Après les deux années suivantes on lui entend faire de vive voix un petit récit, sur un sujet qu'on lui a indiqué à l'improviste, ou bien après lui avoir raconté une histoire imaginaire ou réelle, où le sentiment moral joue un certain rôle, on la lui entend répéter, quelquefois avec des variantes qui témoignent de son intelligence autant que de sa mémoire. Les élèves de la même catégorie sont exercés à lire à haute voix et à rendre compte de la signification de chacun des termes qu'ils viennent de prononcer. C'est un exemple qui mériterait d'être suivi dans toutes les écoles primaires.

« Aux petits dialogues renfermés dans le cercle des choses les plus usuelles, aux lectures à haute voix succèdent dans les classes supérieures de véritables conversations, des récitations suivies, des descriptions et des définitions, des

compositions épistolaires. Il en est certainement de médiocres, il en est d'autres que bien des élèves de seconde ou de rhétorique, ou des jeunes filles sorties de nos plus brillants pensionnats, seraient fiers d'avoir signées.

« En général les jeunes filles prononcent mieux, parlent plus tôt et plus facilement que les garçons. Cela tient sans doute à la souplesse de leurs organes, à la patience avec laquelle elles observent les mouvements de l'articulation, et peut-être aussi à la patience vraiment angélique de leurs maîtresses. Mais chez les deux sexes, à quelques exceptions près, et j'en ai rencontré plusieurs, de ces exceptions, la prononciation laisse toujours à désirer. »

Les délibérations du Congrès de Milan et les propositions qui ont été votées ont provoqué des modifications profondes dans le système d'éducation employé en France depuis un demi-siècle. Ce système avait été adopté en Angleterre et en Amérique où avaient été fondés les établissements les plus prospères et les plus considérables. Le gouvernement a donné l'exemple de ces réformes dans ses établissements nationaux. Les élèves admis en 1880 ont été absolument isolés des autres, afin qu'ils ne pussent acquérir par leur contact aucune notion du langage mimique. L'instruction leur est donnée exclusivement par le langage oral, la lecture sur les livres et l'écriture. Dans ces conditions l'enfant ne peut que reconquérir d'une manière aussi complète que possible, suivant ses aptitudes, le langage maternel. Cette méthode sera-t-elle aussi favorable au développement intellectuel? Fera-t-on autant d'ouvriers habiles, d'industriels capables, d'artistes distingués ou éminents? Le temps seul pourra nous l'apprendre. Quoi qu'il en soit, l'expérience commencée depuis trois ans a déjà donné tous les résultats espérés : nous sommes donc obligés de rendre au langage vocal la place qu'il avait perdu depuis plus d'un demi-siècle dans l'éducation des sourds-muets.

Je ne dois pas omettre, dans cet aperçu rapide des méthodes d'enseignement, de signaler les tentatives qui ont été faites depuis vingt-cinq ans pour laisser le sourd-muet au milieu des entendants-parlants, et le faire participer à l'instruction primaire. Aucun enfant plus que le sourd-muet n'a besoin de rester au milieu de sa famille, aucun enfant n'oublie plus rapidement et ne laisse plus facilement se distendre les liens de la famille qui, dans la vie, seront pour lui une sauvegarde si précieuse.

Le docteur Blanchet, le premier, proposa de laisser les enfants dans leurs familles, et en 1866 un arrêté du ministre de l'instruction publique autorisa l'admission des sourds-muets dans les écoles primaires. Pour que cette innovation donnât des résultats utiles, il eût fallu que l'enseignement fût donné à l'entendant et au sourd simultanément et par le même procédé. Il ne reste rien aujourd'hui des tentatives généreuses et philanthropiques du docteur Blanchet.

Un homme de bien, d'un cœur excellent et d'un désintéressement au-dessus de tout éloge, avait mieux compris les conditions du problème à résoudre. M. Grosselin avait été frappé du nombre des illettrés en France, et il l'attribuait en partie aux efforts fastidieux que les méthodes en usage imposaient aux enfants pour leur apprendre à lire. Il avait cherché un procédé qui permît à l'instituteur de contrôler en même temps les exercices de tous les élèves, et il avait donné à la méthode le nom de phonomimie. Le principe sur lequel elle repose est la personnification de chaque élément phonétique de la langue française dans une idée qui amène comme corollaire l'emploi d'un geste, ou, en d'autres termes, que chaque articulation soit représentée par un geste. Ces

gestes étant absolument conventionnels, à chacun est attachée à titre mnénotechnique l'idée d'un mouvement, d'un effort, des cris d'un animal, etc. Les gestes phonomimiques sont au nombre de 32 et l'enfant doit exécuter le geste en même temps qu'il prononce chacune des syllabes d'un mot. Les gestes phonomimiques étant absolument conventionnels peuvent être aussi bien exécutés par le sourd-muet que par l'entendant-parlant. Devant le tableau sur lequel est écrite une phrase le parlant prononce et gesticule, tandis que le sourd-muet exécute seulement le geste. L'entendant et le sourd peuvent ainsi au moyen du geste se dicter des phrases et mettre à profit l'enseignement mutuel si profitable à l'école primaire. La phonomimie, par l'activité et l'attention qu'elle provoque, fait faire des progrès dans la lecture beaucoup plus rapides qu'aucune autre méthode. Comme le langage des signes la phonomimie a l'inconvénient d'empêcher l'enfant de concentrer toute son attention à lire la parole sur les lèvres, et, si elle permet au sourd-muet de reconquérir le langage oral, elle le place du moins dans de moins bonnes conditions que la méthode orale pure. La phonomimie est patronnée par une société philanthropique reconnue d'utilité publique, à la tête de laquelle se trouve M. Grosselin fils. Elle a été adoptée dans un très-grand nombre d'écoles primaires, et grâce à elle on a pu réaliser la possibilité de commencer l'éducation des sourds-muets au milieu des entendants et sans les éloigner de leurs familles. Peut-on achever l'instruction des sourds-muets dans ces conditions? Je ne le pense pas. Il arrive un moment où le sourd-muet se trouve distancé par l'entendant ou retarde celui-ci : je crois donc avec les congrès de Paris et de Milan que l'instruction du sourd-muet doit être donnée dans un établissement spécial, mais, comme il ne lui est guère ouvert qu'à l'âge de dix ans, c'est déjà un bienfait pour lui d'y arriver sachant lire, écrire, ayant les premières notions du calcul, et ayant pu acquérir sans quitter sa famille ce premier degré d'instruction. Sans faire de la phonomimie une méthode spéciale pour le sourd-muet, nous sommes moins exclusif que la plupart des chefs d'institution et nous pensons qu'elle peut être employée utilement à commencer son instruction.

Nous ne saurions terminer cette étude de la surdi-mutité sans examiner l'état intellectuel du sourd-muet, sa responsabilité légale, sa capacité civile.

Il y a chez les sourds-muets des degrés divers de l'intelligence comme chez les autres hommes, et je veux bien que le nombre de ceux dont l'intelligence est insuffisante soit plus considérable, mais on ne saurait admettre avec Casper (*Médecine légale*, t. I, p. 254) et Bonnafont (*Sur le degré de responsabilité légale des sourds-muets*, brochure. Paris, 1878) que, quoi qu'on fasse, quel que soit le degré d'instruction qu'il aura reçu, le sourd-muet sera toujours un être incomplet dont la responsabilité sera au moins atténuée. Non, l'instruction ne reste pas stérile, et le nombre des sourds-muets écrivains, artistes, ouvriers habiles, est là pour protester contre une pareille supposition.

Je veux bien reconnaître que l'instruction que reçoivent les sourds-muets est le plus souvent très-élémentaire, et en rapport seulement avec les exigences d'une profession manuelle; cela tient, sans doute, aux difficultés et au temps très-long que nécessite l'étude de la langue nationale dont il faut apprendre chacun des mots, mais combien d'excellents ouvriers entendants et parlants n'ont pas même ces simples notions !

Tardieu et les médecins légistes admettent aujourd'hui qu'il ne saurait y avoir une règle absolue, que pour l'appréciation de la responsabilité légale des

sourds-muets chaque cas doit comporter un examen spécial, enfin que l'expert ne pourra admettre l'irresponsabilité que pour le sourd-muet complétement privé d'éducation et d'instruction qui sera resté dans l'état originel où l'aura placé son infirmité. Je crois qu'il n'y a que les sourds-muets presque idiots qui puissent demeurer dans de semblables conditions. En effet les sourds-muets sans instruction aucune, et pour l'honneur de notre époque ils deviennent de moins en moins nombreux, ne tardent pas à distinguer, quand ils arrivent à l'adolescence, ce qui leur appartient et ce qui est le bien d'autrui. S'ils n'ont pas des idées très-exactes sur tout ce que la morale réprouve, surtout quand il s'agit des sens, ils arrivent cependant assez vite à cette notion de justice qu'il ne faut pas faire aux autres ce qu'ils ne voudraient pas qu'on leur fît. Le sourd-muet sans instruction, comme tous les autres hommes, a besoin d'un langage, il adopte des signes, il se crée un langage mimique qui lui est personnel, il parvient à se faire comprendre, et, s'il est intelligent, il acquiert parfois des aptitudes professionnelles auxquelles les ouvriers les mieux doués peuvent seuls prétendre. J'ai connu plusieurs ouvriers sourds-muets, très-habiles, qui ne savaient ni lire ni écrire.

On a dit que les sourds de naissance se trouvaient dans un état d'infériorité intellectuelle notoire. Je ferai remarquer que le nombre des sourds de naissance est bien moins considérable qu'on ne le pense, et que beaucoup de sourds-muets doivent leur infirmité à une lésion ou à un arrêt de développement de l'oreille sans que le cerveau y ait participé. Dans ces conditions pourquoi seraient-ils dans un état d'infériorité intellectuelle fatale? Si on devait accepter cette proposition comme une règle, on lui trouverait à chaque pas des exceptions, et pour ma part je connais un certain nombre de sourds-muets de naissance dont je surveille l'éducation et qui sont d'une merveilleuse vivacité d'esprit. Nous savons aujourd'hui que les quatre cinquièmes des sourds-muets contractent leur infirmité après leur naissance : pourquoi ces enfants ne recevraient-ils pas l'instruction dont les autres sont capables? Le terrain est le même, les moyens seuls d'instruction sont différents.

On a dit que l'enfant sourd-muet qui n'avait reçu aucune instruction se trouvait intellectuellement dans la situation de l'idiot. Ils sont, en effet, dominés l'un et l'autre par les penchants instinctifs, ils sont portés à la colère et à l'emportement, leurs passions peuvent atteindre une telle violence qu'ils s'en laissent difficilement détourner; mais cherchons s'il n'est pas possible de justifier cet état de l'esprit? Beaucoup de parents, pris d'un sentiment très-légitime de commisération, et dans l'impossibilité de faire appel au raisonnement, subissent toutes les sottises de leurs enfants sans songer à tous les mauvais instincts qu'ils laissent se développer. *Cet âge est sans pitié*, a dit La Fontaine, et ces enfants mal contenus deviennent d'une violence insupportable; mais, aussitôt qu'ils sont sortis de la maison paternelle et placés dans une institution, le sentiment du devoir s'impose à eux avant même qu'ils puissent le connaître. Ils commencent à devenir timides et sauvages, mais l'exemple des autres ne tarde pas à les modifier; ils se transforment, deviennent doux, obéissants, et témoignent une confiance absolue. Jamais un enfant n'a refusé de prendre un médicament que je lui avais prescrit, et ils ne refusent jamais de se soumettre à une petite opération chirurgicale que je leur dis nécessaire. La crédulité et la confiance persisteront parfois, plus tard, jusqu'à la naïveté.

Le sourd-muet apprend de bonne heure la valeur de la propriété, et la crainte

d'être dépossédé lui donne le respect de ce qui appartient aux autres. Il est souvent voleur, mais il sait ce qu'il fait.

Le sourd-muet, qui ne s'instruit que par les yeux, est désireux de voir beaucoup, c'est à cela probablement qu'il doit son naturel inconstant et changeant. Il est imprévoyant, susceptible de paresse, d'ivrognerie, de débauche, et se laisse facilement entraîner dans les mauvaises voies ; mais il n'ignore ni ses erreurs, ni ses fautes. Si les sourds-muets sont moins retenus dans leurs passions, c'est que le plus souvent il leur a manqué des conseils et des exhortations. Ne trouvons-nous pas ces désordres chez des hommes doués de tous leurs sens et dont nous ne songerions pas à contester la responsabilité ?

Au point de vue de la capacité civile, le sourd-muet instruit a l'écriture pour faire connaître sa volonté. Le testament olographe et le testament mystique auront leur pleine valeur, puisqu'il suffit que le testateur ait pu signer et lire l'acte par lequel il dispose de ses biens. Le sourd-muet instruit peut-il faire un testament public ? La loi a imposé des exigences qui pourraient faire croire que le législateur n'a pas songé au sourd-muet, et qui ne lui permettent pas le testament public. Cette variété de testament est soumise à un certain nombre de formalités parmi lesquelles il y en a deux que les sourds-muets ne peuvent tous remplir :

La première est la dictée par le testateur. Il n'y a que le sourd-muet qui aura acquis le langage vocal qui pourra réaliser cette condition, car la loi ne parle pas d'interprète et n'admet pas d'intermédiaire entre le testateur et le notaire.

La seconde condition est irréalisable, c'est celle de la lecture par le notaire au testateur et aux témoins. En vain le sourd lirait-il lui-même le testament et prouverait qu'il en comprend et en approuve la teneur ; la loi exige que la lecture soit faite par le notaire, et qu'elle soit entendue par le testateur ; et cette jurisprudence a été consacrée par la cour de Bordeaux (5 juillet 1855) et par celle de Paris (27 janvier 1810). Le sourd-muet doit donc renoncer au testament public, puisqu'il n'en peut remplir toutes les formalités.

Le sourd-muet qui n'est pas instruit, fût-il très-intelligent, très-habile dans sa profession, ne peut pas faire son testament parce qu'il ne peut pas remplir les conditions exigées par la loi. C'est là certainement une lacune regrettable, car la mimique peut présenter un degré de précision tel qu'il ne puisse exister aucun doute sur les intentions du donateur.

Si la loi refuse au sourd-muet non instruit la possibilité de faire un testament, elle ne lui ôte pas l'administration de sa personne et de ses biens. Elle ne refuse ces droits qu'à celui dont l'intelligence est insuffisante, et elle impose pour le sourd-muet comme pour l'entendant cette sage procédure de l'interdiction qui est la sauvegarde de celui qui en est l'objet.

Au point de vue criminel on a dit que le sourd-muet n'avait pas toujours l'appréciation de ses actes, et on a cherché la preuve dans la facilité avec laquelle il est possible de le découvrir et de lui faire faire des aveux. Je ne crois pas que cette affirmation soit exacte. Le sourd-muet criminel n'a pas comme les autres les moyens de se soustraire aux recherches dont il est l'objet. Il n'entend pas ce qui se dit ; s'il interroge, il se trahit ; les conditions de son infirmité le font découvrir plus vite, mais sa responsabilité ne saurait en être atténuée.

C'est une heureuse conquête de notre époque d'avoir rendu au sourd-muet la place qui lui appartient dans la société. Il revendique bien haut toutes les responsabilités, ne les lui refusons pas. Faisons-lui reconquérir le langage, afin

qu'il puisse affirmer sa pensée, sa volonté et son cœur ; rappelons-nous son abjection passée et sa place dans les sociétés antiques, pour mesurer l'espace parcouru et l'aider à franchir encore de nouvelles étapes. Laissons-lui enfin la responsabilité que la loi ne lui conteste pas. LADREIT DE LACHARRIÈRE.

SURDITÉ. On donne le dom de surdité à l'affaiblissement ou à la perte complète de la faculté de percevoir les sons. On a appelé dysécée (de δυς, difficile, et ἀκουειν, entendre) l'affaiblissement simple de l'ouïe, et cophose (κῶφος, sourd) l'abolition complète du sens.

Aucune infirmité n'entraîne des conséquences plus graves que la surdité. La vue et l'ouïe sont les deux sens par lesquels les émotions les plus vives, les jouissances les plus grandes, pénètrent dans notre âme; mais ces deux sens se complètent sans pouvoir se suppléer entièrement. L'éloquence qui nous saisit et nous passionne, le théâtre qui nous séduit et nous captive, la musique qui nous charme et nous transporte, les bruits de la ville qui nous distraient, les milles cris des champs qui nous ravissent, le commerce intime de la famille et des amis qui nous donne les plus douces jouissances, tout cela est refusé au sourd. Partout et toujours, au milieu de la foule et entouré des siens, il est condamné à l'isolement.

Chez l'enfant, la surdité empêche le développement du langage, et le fait oublier. Elle arrête les progrès de l'intelligence et place l'enfant dans un état d'infériorité dont il se ressentira toujours. Si, en effet, la vue nous permet d'apprécier tout ce qui revêt une forme, toutes les idées morales, les conceptions de l'esprit, nous sont transmises par le sens de l'ouïe. Plus tard, lorsque l'enfant aura reconquis une langue, que ce soit le langage oral, la mimique ou l'écriture, la vie sociale lui sera rendue dans une certaine mesure, mais que de temps faudra-t-il pour acquérir le précieux instrument ! Le sourd-muet ne profite pas de la vie intellectuelle qui l'environne ; l'homme qui a perdu l'ouïe à un certain âge ne se résigne pas à l'isolement dans lequel son infirmité le place ; le vieillard dont la vue est affaiblie, et à qui les forces ne permettent qu'un exercice modéré, est enseveli dans le silence qui règne autour de lui et qui l'obsède, la vie pour lui n'a plus de charmes. L'homme n'apprécie l'immense perte de l'ouïe, dont il ne se consolera jamais, que lorsque son malheur est un fait accompli. Les malades, en général, se montrent peu soucieux d'un simple affaiblissement de l'ouïe, tant que la perception est suffisante, ils ajournent tous les soins ; ce n'est que lorsque leur infirmité devient évidente pour tous et pour eux-mêmes qu'ils songent à les réclamer. Une sage hygiène les eût le plus souvent préservés d'une infirmité que la science sera, dans un grand nombre de cas, impuissante à faire complétement disparaître.

La surdité peut être congénitale ou acquise, la première entraînant toujours la surdité-mutité. Ce n'est pas cette importante question que nous avons à traiter ici, elle fait l'objet de l'article précédent.

La surdité n'atteint quelquefois qu'une seule oreille. Tant que l'organe est simplement affaibli, on n'y attache pas une grande importance, l'oreille saine suffisant à tous les besoins ; mais lorsque la perte du sens est complète d'un côté alors que l'autre reste sain, il se produit un phénomène qui nous donne la mesure de l'importance de l'audition bi-auriculaire ; les personnes affectées perdent la notion de la direction des sons. Le double sens est absolument nécessaire à l'homme pour déterminer la direction. Le pavillon n'est pas mobile comme celui